

学校感染症証明書

和歌山県立海南高等学校大成校舎

年 組 番 生徒氏名

上記の生徒について、出席停止を必要としたことを認めます。

記

病名(学校感染症)

出席停止期間

年 月 日 ~ 年 月 日

特記事項

年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

* 学校感染症と診断を受けた場合、主治医にご記入いただき担任へ提出してください。